

# **KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN TN. R.R DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI (HALUSINASI PENDENGARAN)  
DIRT : 10, RW : 05, KECAMATAN OESAPA,  
KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**



**OLEH**

**YOHANES LEONARD FUNAN**  
**NIM: PO.530320116333**

**PRODI D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG  
POLTEKES KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

**Laporan Study Kasus oleh Yohanes Leonard Funan,  
NIM: PO. 530320116333 dengan judul  
ASUHAN KEPERAWATAN TN. R.R DENGAN  
GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI  
RT : 10, RW : 05, KECAMATAN OESAPA,  
KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

**Telah di periksa dan di setuju untuk di ujikan**

**Di susun Oleh :**



**Yohanes Leonard Funan  
NIM: PO. 530320116333**

**Telah Di Setujui Untuk Di Seminarkan Di Depan Dewan Penguji  
Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal 11 Juni 2019**


**Pembimbing**



**Dr. Sabina Gero, Skp., MSc  
NIP. 195608291985022001**

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN TN. R.R DENGAN**  
**GANGGUAN PERSEPSI SENSORI : HALUSINASI PENDENGARAN DI**  
**RT : 10, RW : 05, KECAMATAN OESAPA,**  
**KELURAHAN KELAPA LIMA KOTA KUPANG**

Disusun Oleh :

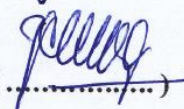
  
Yohanes Leonard Funan  
NIM: PO. 530320116333

Telah Di uji Pada Tanggal, 11 Juni 2019  
Dewan Penguji

Penguji 1     Sebastianus Banggut, SST.,M.Pd  
NIP: 197703231981031002

: (  )

Penguji 2     Dr. Sabina Gero,S.Kp.,MSc  
NIP: 195608291985022001

: (  )

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
  
Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196911281993031005

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan

  
Margaretha Teli, S.Kep,Ns., MSc-PH  
NIP. 197707272000032002

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Yohanes Leonard Funan

NIM : PO.530320116287

Program Studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Studi Kasus yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

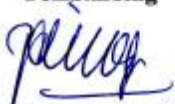
Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 11 Juni 2019  
Pembuat Pernyataan

  
Yohanes Leonard Funan  
NIM PO.53032011333

Mengetahui

Pembimbing

  
Dr. Sabina Gero, Skp., MSc  
NIP: 195608291985022001

## **BIODATA PENULIS**

Nama Lengkap : Yohanes Leonard Funan  
Tempat tanggal lahir : Kupang , 12 Juni 1998  
Jenis kelamin : Laki-laki  
Alamat : Penfui  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SD Inpres Nasipanaf 2010
2. Tamat SMP Negri Angkasa 2013
3. Tamat SMA Negri 4 Kupang 2016
4. Sejak tahun 2016 kuliah di jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## **MOTTO**

“lebih baik berbangga karena bisa membahagiakan banyak orang dibanding berbangga karena bisa membahagiakan diri sendiri ”

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan studi kasus ini dengan Judul *"asuhan Keperawatan Klien dengan gangguan persepsi sensori: halusinasi pendengaran Di Kota Kupang."*

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak, tidak lepas dari bantuan tenaga pikiran dan dukungan moril. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Sabina Gero, selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian telah membimbing penulis dengan totalitasnya sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Sebastianus Banggut, SST. M. Pd. Selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
3. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp, M. Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
4. Ibu R.H. Kristina, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
5. Seluruh staf dosen dan karyawan Prodi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
6. Ibu Era Dorihi Kale, S.Kep., NS., M.Kep., Sp.KMB . Selaku dosen pembimbing akademik selama tiga tahun yang telah memberikan motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.
7. bapak Thomas Laga Boro S.Kep, Ns, M.Kes, selaku Pembimbing Klinik/CI yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Studi Kasus ini.

8. Bapa, Mama dan oma tercinta yang telah membesarkan dan mendidik dan selalu memberikan dukungan baik dalam bentuk tenaga, materi, doa serta motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini
9. Teman terbaik Selviana Son yang telah memberikan waktu, tenaga, serta motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini
10. Sahabat terdekat Yeni, Helmi, Aty, Maya, Anita, Lani, Narto, Vendi, Ramon, Renol, Rivaldi, Leo, Musa, Anggi, yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk menyelesaikan Studi Kasus ini.
11. Teman-teman angkatan 2016 terkhususnya tingkat III Reguler B Mes Que Un Clase yang selalu memberikan saran, dukungan dan semangat buat penulis dalam menyelesaikan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan.

Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan agar dapat digunakan penulis untuk menyelesaikan Studi Kasus ini selanjutnya

Kupang, 11 Juni 2019

Penulis

## **ABSTRAK**

Masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerjasama multi sektor. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Dengan dilakukannya studi kasus ini diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Diagnosa yang didapatkan pada kasus yaitu 1.) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran 2.) Resiko perilaku kekerasan. Dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari dan dilakukan evaluasi dengan hasil masalah teratasi sebagian.

*Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Halusinasi Pendengaran*



## DAFTAR ISI

HalamanJudul	
LembarPersetujuan .....	i
LembarPengesahan .....	ii
PernyataanKeaslianTulisan.....	iii
BiodataPenulis .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar tabel.....	ix
Daftar gambar.....	x
Daftar lampiran.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 LatarBelakang Masalah .....	1
1.2 TujuanStudiKasus .....	3
1.3 ManfaatStudiKasus .....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1 Konsep Dasar gangguan persepsi sensori .....	5
2.2 Konsep Dasar Asuhan keperawatan gangguan persepsi sensori.	10
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN .....	19
3.1 HasilStudiKasus.....	19
3.2 Pembahasan.....	38
3.3 KeterbatasanStudiKasus .....	39
BAB 4 PENUTUP .....	40

4.1 Kesimpulan .....	40
4.2 Saran .....	40
DAFTAR PUSTAKA .....	42
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

2.1 Jenis-jenis halusinasi.....	5
2.2 Fase-fase halusinasi .....	6
2.3 Rentang respon halusinasi.....	8
2.4 Perencanaan keperawatan .....	13
3.1 Analisa data.....	25
3.2 Perencanaan keperawatan bagi pasien .....	27
3.3 Implementasi dan evaluasi keperawatan.....	32

## DAFTAR GAMBAR

2.1 gambar pohon masalah .....	12
3.1 gambar genogram keluarga.....	21
3.2 pohon masalah pasien .....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Hasil pengkajian.....	43
Dokumentasi hasil kegiatan .....	67
Lembar konsultasi .....	68

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut Kemenkes (2011) masalah kesehatan jiwa adalah masalah yang sangat mempengaruhi produktifitas dan kualitas kesehatan perorangan maupun masyarakat yang tidak mungkin ditanggulangi oleh satu sektor saja, tetapi perlu kerjasama multi sektor. Menurut Anna (2011) Federasi Dunia untuk Kesehatan Jiwa mencanangkan seruan untuk mendorong investasi di bidang kesehatan jiwa. Di Indonesia, masalah gangguan kesehatan jiwa berupa gangguan kecemasan dan depresi pada orang dewasa secara nasional mencapai 11,6 persen. Menurut Marasmis (2004) dalam masyarakat umum skizofrenia terdapat 0,2 – 0,8% dan retradasi mental 1 – 3%. WHO melaporkan bahwa 5 – 15% anak-anak antara 3 - 15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persistent dan mengganggu hubungan sosial. Bila kira-kira 40% penduduk negara kita ialah anak-anak dibawah 15 tahun (di negara yang sudah berkembang kira-kira 25%), dapat digambarkan besarnya masalah (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk, maka di negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak-anak yang mengalami gangguan jiwa). Tidak sedikit dari gangguan jiwa akibat gangguan organik pada otak.

Gangguan jiwa berat ini merupakan bentuk gangguan dalam fungsi alam pikiran berupa disorganisasi (kekacauan) dalam isi pikiran yang ditandai antara lain oleh gejala gangguan pemahaman (delusi waham) gangguan persepsi berupa halusinasi atau ilusi serta dijumpai daya nilai realitas yang terganggu yang ditunjukkan dengan perilaku-perilaku aneh (bizzare). Gangguan ini dijumpai rata-rata 1-2% dari jumlah seluruh penduduk di suatu wilayah pada setiap waktu dan terbanyak mulai timbul (onset) pada usia 15-35 tahun. Menurut Stuart (2007) karakteristik halusinasi pendengaran yaitu mendengar suara atau bunyi, biasanya suara orang. Suara dapat berkisar dari suara yang sederhana sampai suara orang bicara mengenai pasien, untuk menyelesaikan percakapan antara dua orang atau lebih tentang pasien yang berhalusinasi. Jenis lain termasuk pikiran yang dapat didengar yaitu pasien mendengar suara orang sedang membicarakan apa yang dipikirkan oleh pasien dan memerintahkan untuk melakukan sesuatu.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Di

Indonesia rata – rata penderita gangguan jiwa berat misal halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh. Data yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sebaliknya, Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 Juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Prevalensi skizofrenia di Indonesia sendiri adalah tiga sampai lima perseribu penduduk. Bila diperkirakan jumlah penduduk sebanyak 220 juta orang akan terdapat gangguan jiwa dengan skizofrenia kurang lebih 660 ribu sampai satu juta orang. Hal ini merupakan angka yang cukup besar serta perlu penanganan yang serius, (Upoyo dan Suryanto, 2008).

Klien dengan Schizofrenia memiliki 5 (lima) gejala positif dan salah satu gejala yang paling umum muncul adalah halusinasi penglihatan dan halusinasi pendengaran. Klien dengan halusinasi pendengaran dan penglihatan seringkali mendengar suara-suara dan melihat suatu objek yang langsung ditunjukkan pada klien dan biasanya isi suara dan objek yang dilihat tersebut tidak menyenangkan, bersifat menghina dan menuduh. Hal ini menyebabkan klien tidak tenang, gelisah, merasa tidak aman, dan akhirnya menimbulkan kekerasan yang berkepanjangan (Stuart, 2007) Gangguan persepsi yang paling sering terjadi adalah halusinasi. Halusinasi merupakan gangguan atau perubahan persepsi dimana klien mempersiapkan sesuatu yang sebenarnya tidak terjadi. Suatu penerapan panca indera tanpa ada rangsangan dari luar. Suatu penghayatan yang dialami suatu persepsi melalui panca indera tanpa stimulus eksteren : persepsi palsu. (Maramis, 2005). Penderita gangguan jiwa di Indonesia tercatat meningkat berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018. Peningkatan ini terungkap dari kenaikan prevalensi rumah tangga yang memiliki orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. Ada peningkatan jumlah menjadi 7 per mil rumah tangga. Artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada ODGJ, sehingga jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu ODGJ berat. UU no. 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa pasal 1 menjelaskan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Studi Pendahuluan tanggal 27 Mei 2019 Berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Kota kupang di Naimata pada bulan November 2018 sampai April 2019, ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap dan rawat jalan secara umum dengan Skizofrenia mencapai 187 klien

Data diatas didapatkan masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi di Rumah Sakit Jiwa daerah Naimata menempati posisi pertama dan bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kemampuan jiwa klien seperti membina hubungan saling percaya, mengenali halusinasinya, dan cara menghardik halusinasi. Berdasarkan hal tersebut saya tertarik untuk mengangkat masalah gangguan persepsi sensori : halusinasi menjadi masalah keperawatan utama dalam penyusunan Studi kasus, dan sekaligus ingin mengetahui sejauh mana dalam proses keperawatan gangguan persepsi sensori : halusinasi.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1. Tujuan umum**

Peserta UAP mampu menerapkan asuhan keperawatan klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### **1.2.2. Tujuan khusus, peserta UAP mampu,**

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
4. Melakukan tindakankeperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
5. Melakukan evaluasi keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi

## **1.3. Manfaat**

### **1.3.1. Manfaat teoritis**

Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam menyelesaikan masalah Klien dengan gangguan persepsi sensori: Halusinasi

### **1.3.2. Manfaat praktisi**

#### **1. Bagi Klien dan keluarga**

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan.seperti cara untuk mengendalikan halusinasinya.



## **2. Bagi Institusi pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.

## **3. Bagi perawat**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015:120) Halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu obyek tanpa adanya rangsangan dari luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh pancaindra. Halusinasi merupakan salah satu gejala gangguan jiwa yang pasien mengalami perubahan sensori persepsi, serta merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan, atau penciuman. Pasien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Menurut Damaiyanti (2008) dalam Damaiyanti & Iskandar (2012:53) Halusinasi adalah salah satu gejala gangguan jiwa dimana klien mengalami perubahan sensori persepsi, merasakan sensasi palsu berupa suara, penglihatan, pengecapan perabaan atau penghiduan. Klien merasakan stimulus yang sebetulnya tidak ada.

Menurut Yosep (2010) halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsangan dari luar. Halusinasi dapat terjadi karena dasar-dasar organik fungsional, psikotik maupun histerik.

#### • Jenis-jenis Halusinasi

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015:122), Klasifikasi halusinasi meliputi :

Tabel 2.1 Jenis-Jenis Halusinasi Pendengaran

Jenis Halusinasi	Data Objektif	Data Subjektif
Halusinasi dengar/suara	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bicara atau tertawa sendiri.</li><li>• Marah-marah tanpa sebab.</li><li>• Mengarahkan telinga ke arah tertentu.</li><li>• Menutup telinga.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengar suara-suara atau kegaduhan.</li><li>• Mendengar suara yang mengajak bercakap-cakap.</li><li>• Mendengar suara menyuruh melakukan sesuatu yang berbahaya.</li></ul>
Halusinasi penglihatan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menunjuk-nunjuk ke arah tertentu.</li><li>• Ketakutan pada sesuatu yang tidak jelas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melihat bayangan, sinar, bentuk geometris, bentuk kartun, melihat hantu, atau monster.</li></ul>
Halusinasi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mencium seperti sedang</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membau bau-bauan</li></ul>

penciuman	membaui bau-bauan tertentu. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup hidung</li> </ul>	seperti bau darah, urine, feses, dan kadang-kadang bau itu menyenangkan.
Halusinasi pengecapan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sering meludah</li> <li>• Muntah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merasakan rasa seperti darah, urine, atau feses.</li> </ul>
Halusinasi perabaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menggaruk-garuk permukaan kulit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengatakan ada serangga di permukaan kulit.</li> <li>• Merasa seperti tersengat listrik.</li> </ul>

- **Fase-fase Halusinasi**

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015.121), karakteristik dan perilaku pasien halusinasi mengalami beberapa fase berikut :

Tabel 2.2 Fase-Fase Halusinasi

Level	Karakteristik Halusinasi	Perilaku Pasien
<b>TAHAP I</b> Memberi rasa nyaman. Tingkat ansietas sedang. Secara umum halusinasi merupakan suatu kesenangan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengalami ansietas kesepian, rasa bersalah, dan ketakutan.</li> <li>• Mencoba berfokus pada pikiran yang dapat menghilangkan ansietas.</li> <li>• Pikiran dan pengalaman sensori masih ada dalam kontrol kesadaran (jika kecemasan dikontrol).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tersenyum/tertawa sendiri</li> <li>• Menggerakkan bibir tanpa suara</li> <li>• Penggerakan mata yang cepat.</li> <li>• Respons verbal yang lambat</li> <li>• Diam dan berkonsentrasi</li> </ul>
<b>TAHAP II</b> Menyalahkan. Tingkat kecemasan berat secara umum halusinasi menyebabkan rasa antipati.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman sensori menakutkan</li> <li>• Mulai merasa kehilangan kontrol</li> <li>• Merasa dilecehkan oleh pengalaman sensori tersebut.</li> <li>• Menarik diri dari orang lain.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>NON PSIKOTIK</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan sistem saraf otak, tanda-tanda ansietas, seperti peningkatan denyut jantung, pernapasan, dan tekanan darah.</li> <li>• Rentang perhatian menyempit.</li> <li>• Konsentrasi dengan pengalaman sensori.</li> <li>• Kehilangan kemampuan membedakan halusinasi dari realita.</li> </ul>

<p><b>TAHAP III</b></p> <p>Mengontrol tingkat kecemasan berat pengalaman sensori tidak dapat ditolak lagi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien menyerah dan menerima pengalaman sensorinya.</li> <li>• Isi halusinasi menjadi atraktif.</li> <li>• Kesepian bila pengalaman sensori berakhir.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PSIKOTIK</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perintah halusinasi ditaati.</li> <li>• Sulit berhubungan dengan orang lain.</li> <li>• Rentang perhatian hanya beberapa detik atau menit.</li> <li>• Gejala fisika ansietas berat berkeringat, tremor, dan tidak mampu mengikuti perintah.</li> </ul>
<p><b>TAHAP IV</b></p> <p>Menguasai tingkatkecemasan panik secara umum diatur dan dipengaruhi oleh waham.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengalaman sensori menjadi ancaman.</li> <li>• Halusinasi dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari (jika tidak diinvensi).</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>PSIKOTIK</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku panik.</li> <li>• Potensial tinggi untuk bunuh diri atau membunuh.</li> <li>• Tindakan kekerasan agitasi, menarik diri, atau katatonia.</li> <li>• Tidak mampu berespons terhadap perintah yang kompleks.</li> <li>• Tidak mampu berespons terhadap lebih dari satu orang.</li> </ul>

- **Rentang respon**

**Rentang respon neurobiologist**

Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015:120), halusinasi merupakan gangguan dari persepsi sensori, waham merupakan gangguan pada isi pikiran. Keduanya merupakan gangguan dari respons neurobiologi. Oleh karenanya secara keseluruhan, rentang respons halusinasi mengikuti kaidah rentang respons neurobiologi.

Rentang respons neurobiologi yang paling adaptif adalah adanya pikiran logis dan terciptanya hubungan sosial yang harmonis. Rentang respons yang paling maladaptif

adalah adanya waham, halusinasi, termasuk isolasi sosial menarik diri. Berikut adalah gambaran rentang respons neorobiologi.

Tabel 2.3 Rentang Respon Halusinasi

<b>Adaptif</b>	<b>Maladaptif</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pikiran logis</li> <li>• Persepsi akurat</li> <li>• Emosi konsisten dengan pengalaman</li> <li>• Perilaku cocok.</li> <li>• Hubungan sosial harmonis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadang proses pikir tidak terganggu</li> <li>• Ilusi</li> <li>• Emosi tidak stabil</li> <li>• Perilaku tidak biasa</li> <li>• Menarik diri</li> <li>• Gangguan proses berpikir/waham.</li> <li>• Halusinasi.</li> <li>• Kesukaran proses emosi.</li> <li>• Perilaku tidak terorganisasi</li> <li>• Isolasi social</li> </ul>

Damaiyanti & Iskandar (2012.54) menjelaskan rentang respon halusinasi sesuai bagan di atas, yakni :

a. Respon adaptif

Respon adaptif adalah respon yang dapat diterima norma-norma social budaya yang berlaku. Dengan kata lain, individu tersebut dalam batas normal jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut, respon adaptif:

- 1) Pikiran logis adalah pandangan yang mengarah pada kenyataan
- 2) Persepsi akurat adalah pandangan yang tepat pada kenyataan
- 3) Emosi konsisten dengan pengalaman yaitu perasaan yang timbul dari pengalaman ahli
- 4) Perilaku sosial adalah tingkah laku masih dalam batas kewajaran
- 5) Hubungan sosial adalah proses suatu interaksi dengan orang lain dan lingkungann

b. Respon psikososial

Respon psikososial meliputi

- 1) Proses pikir terganggu adalah proses pikir yang menimbulkan gangguan
- 2) Ilusi adalah miss interpretasi atau penilaian yang salah tentang penerapan yang benar-benar terjadi (obyek nyata) karena rangsangan panca indra.
- 3) Emosi berlebihan atau berkurang.

4) Perilaku tidak biasa adalah sikap dan tingkah laku yang melebihi batas kewajaran.

5) Menarik diri adalah percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain.

c. Respon maladaptif

Respon maladaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan masalah yang menyimpang dari norma-norma sosial budaya dan lingkungan adapun respon maladaptif meliputi:

1) Kelainan pikiran adalah keyakinan yang secara kokoh dipertahankan walaupun tidak diyakini oleh orang lain dan bertantangan dengan kenyataan sosial

2) Halusinasi merupakan persepsi yang salah atau persepsi eksternal yang tidak realita atau tidak ada.

3) Kerusakan proses emosi adalah perubahan sesuatu yang timbul dari hati

4) Perilaku tidak terorganisir merupakan suatu yang tidak teratur

5) Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang dialami oleh individu dan diterima sebagai ketentuan oleh orang lain dan sebagai suatu kecelakaan yang relative mengancam.

- **Proses Terjadinya Halusinasi**

Menurut NS.Nurhalimah (2016.135) Untuk meningkatkan pemahaman Anda tentang halusinasi Marilah kita belajar mengenai proses terjadinya halusinasi. Proses terjadinya halusinasi dijelaskan dengan menggunakan konsep stress adaptasi Stuart yang meliputi stressor dari faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Predisposisi Faktor predisposisi halusinasi terdiri dari

1) Faktor Biologis :

Adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (herediter), riwayat penyakit atau trauma kepala, dan riwayat penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lain (NAPZA).

2) Faktor Psikologis

Memiliki riwayat kegagalan yang berulang. Menjadi korban, pelaku maupun saksi dari perilaku kekerasan serta kurangnya kasih sayang dari orang-orang disekitar atau overprotektif.

3) Sosiobudaya dan lingkungan

Sebahagian besar pasien halusinasi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah, selain itu pasien memiliki riwayat penolakan dari lingkungan pada usia perkembangan anak, pasien halusinasi seringkali memiliki tingkat

pendidikan yang rendah serta pernah mengalami kegagalan dalam hubungan sosial (perceraian, hidup sendiri), serta tidak bekerja.

- b. Faktor Presipitasi Stressor presipitasi pasien gangguan persepsi sensori halusinasi ditemukan adanya riwayat penyakit infeksi, penyakit kronis atau kelainan struktur otak, adanya riwayat kekerasan dalam keluarga, atau adanya kegagalan-kegagalan dalam hidup, kemiskinan, adanya aturan atau tuntutan di keluarga atau masyarakat yang sering tidak sesuai dengan pasien serta konflik antar masyarakat.

- **Mekanisme Koping**

(Carolina, 2006.24) mengatakan bahwa klien halusinasi akan berupaya melindungi diri dari pengalaman menakutkan yang disebabkan oleh penyakit yang dialami. *Regresi* merupakan upaya untuk mengatasi rasa cemas. *Proyeksi* sebagai upaya untuk menjelaskan kerancuan persepsi. *Menarik diri* berhubungan dengan masalah membangun rasa percaya dan perenungan terhadap pengalaman internal. *Denial* sering diekspresikan oleh keluarga ketika belajar pertama kali tentang diagnosa yang berhubungan dengan mereka.

Sumber koping dapat berasal dari diri sendiri, orang terdekat dan juga lingkungan. Koping yang efektif dapat membantu pasien menyelesaikan masalah, sebagai dukungan sosial, dan keyakinan budaya, serta membantu dalam mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi Pendengaran**

### **2.2.1 Pengkajian**

**Menurut AH.Yusuf, Rizky,Hanik (2015.122) :**

- ❖ **Faktor Predisposisi**

- 1. **Faktor perkembangan**

- Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan interpersonal yang dapat meningkatkan stres dan ansietas yang dapat berakhir dengan gangguan persepsi. Pasien mungkin menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

- 2. **Faktor sosial budaya**

Berbagai faktor di masyarakat yang membuat seseorang merasa disingkirkan atau kesepian, selanjutnya tidak dapat diatasi sehingga timbul akibat berat seperti delusi dan halusinasi.

3. Faktor psikologis

Hubungan interpersonal yang tidak harmonis, serta peran ganda atau peran yang bertentangan dapat menimbulkan ansietas berat terakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan, sehingga terjadi halusinasi.

4. Faktor biologis

Struktur otak yang abnormal ditemukan pada pasien gangguan orientasi realitas, serta dapat ditemukan atropik otak, pembesaran ventikal, perubahan besar, serta bentuk sel kortikal dan limbik.

5. Faktor genetik

Gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi umumnya ditemukan pada pasien skizofrenia. Skizofrenia ditemukan cukup tinggi pada keluarga yang salah satu anggota keluarganya mengalami skizofrenia, serta akan lebih tinggi jika kedua orang tua skizofrenia.

❖ Faktor Presipitasi

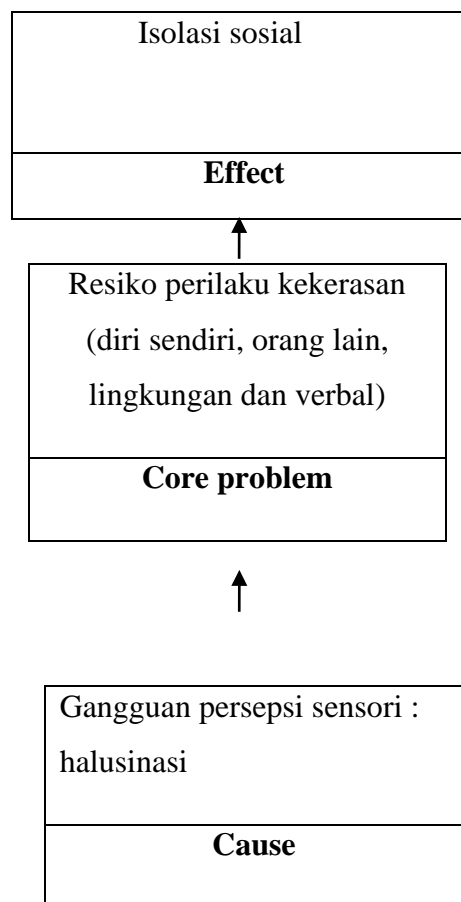
1. Stresor sosial budaya Stres dan kecemasan akan meningkat bila terjadi penurunan stabilitas keluarga, perpisahan dengan orang yang penting, atau diasingkan dari kelompok dapat menimbulkan halusinasi.
2. Faktor biokimia Berbagai penelitian tentang dopamin, norepineprin, indolamin, serta zat halusigenik diduga berkaitan dengan gangguan orientasi realitas termasuk halusinasi.
3. Faktor psikologis Intensitas kecemasan yang ekstrem dan memanjang disertai terbatasnya kemampuan mengatasi masalah memungkinkan berkembangnya gangguan orientasi realitas. Pasien mengembangkan koping untuk menghindari kenyataan yang tidak menyenangkan.
4. Perilaku Perilaku yang perlu dikaji pada pasien dengan gangguan orientasi realitas berkaitan dengan perubahan proses pikir, afektif persepsi, motorik, dan sosial.

Kemudian data yang diperoleh dapat dikelompokkan menjadi dua macam sebagai berikut :



- a. Data objektif ialah data yang ditemukan secara nyata. Data ini di dapatkan melalui observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat
- b. Data subjektif ialah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga. Data ini diperoleh melalui wawancara perawat kepada klien dan keluarga. Data yang langsung didapat oleh perawat disebut sebagai data sekunder.

❖ Pohon masalah(Damaiyanti & Iskandar,2012.62) :



Gambar 2.1 Pohon Masalah

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Damaiyanti& Iskandar (2012.62) diagnosis keperawatan klien yang muncul klien dengan gangguan persepsi sensori : halusinasi adalah sebagai berikut :

- Gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran

### 2.2.3 Perencanaan Keperawatan:

Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi b/d isolasi sosial (menarik diri)	<p>TUM:</p> <p>Klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori (halusinasi) selama dalam perawatan.</p> <p>TUK :</p> <p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1) Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>	<p>1) Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <p>A. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</p> <p>B. Perkenalkan diri dengan sopan</p> <p>C. Tanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien</p> <p>D. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>E. Jujur dan menepati janji</p> <p>F. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>G. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien</p>	<p>1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>
		<p>2. Klien dapat mengenali halusinasinya</p>	<p>Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi</p>	<p>1. adakah kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri/kekanan</p>	<p>Kontak sering tapi singkat selain membina hubungan saling percaya, juga dapat memutuskan</p>



				yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya	halusinasi klien
		3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri )</li> <li>2. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian</li> <li>3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi)</li> <li>b. Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar</li> <li>c. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul</li> <li>d. Minta keluarga atau teman atau perawat jika</li> </ol> </li> </ol>	<p>Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut.</p> <p>Reinforcemen positif akan meningkatkan harga diri klien</p>

				nampak bicara sendiri 4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap	
		4. klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi	1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat 2. keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi	1. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi 2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) : a. Gejala halusinasi yang dialami klien b. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi c. Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama. d. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain	1. Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi dan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya 2. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi
		Klien dapat memanfaatkan obat dengan	Klien dan keluarga dapat menyebutkan	1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat	Dengan mengetahui efek samping obat

		baik	manfaat, dosis dan efek samping obat.	2. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya 3. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan 4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi. 5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar	klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat.  Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.
--	--	------	---------------------------------------	---	---

Menurut Damaiyanti & Iskandar (2012.63)

#### 2.2.4 Implementasi

Pada implementasi keperawatan jiwa dilakukan sesuai dengan strategi perencanaan yang disusun. Strategi perencanaan adalah sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini. Pada saat akan dilaksanakan tindakan keperawatan, perawat melakukan kontrak dengan klien dengan menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta klien yang diharapkan. Implementasi yang dilakukan perawat pada Tn. R.R adalah sesuai dengan strategi perencanaan (SP) yang telah dibuat. Strategi perencanaan untuk Tn. R.R adalah :

1. SP 1: membina hubungan saling percaya dengan klien
2. SP 2: membantu klien mengenali halusinasinya
3. SP 3: menajarkan klien cara mengontrol halusinasinya
4. SP 4: melibatkan keluarga dalam mengontrol halusinasi klien
5. SP 5: membantu klien memanfaatkan obat dengan baik

#### 2.2.5 Evaluasi

Tahap evaluasi keperawatan dibuat berdasarkan tujuan, kriteria hasil dan menggunakan metode SOAP dimana S: data subjektif, O: data objektif, A: analisa data masalah dan P: planning. Metode ini digunakan untuk membandingkan

perubahan keadaan pasien(hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dibuat berdasarkan tujuan khusus yang telah dibuat:

SP 1 : Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.

SP 2 : Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi

SP 3 : Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.

SP 4 : klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi

SP 5 : Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.

## BAB III

### STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Studi Kasus

##### Gambaran lokasi studi kasus

Studi kasus dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 di rumah Tn. R.R dengan alamat rumah pasien Oesapa, jalan Suratim, RT : 30 RW : 05. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien yang berinisial Tn. R.R berusia 34 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama kristen protestan, bekerja di PU. Pasien pernah dirawat di RSJ Naimata pada tanggal 22 Februari 2018, No. Rekam Medik:000349 dengan diagnosa medis skizofernia paranoid. Hasil penkajian ditemukan pasien mengatakan sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu sehingga keluarga membawa pasien ke RSJ Naimata pada tanggal 22 Februari 2019, karena pasien merupakan pasien rawat jalan yang rutin mengkonsumsi obat sejak tahun 2007 maka keluarga hanya mengambil obat dan melakukan rawat jalan. Sumber informasi yang penulis dapatkan informasi berupa wawancara secara allo anamnesa (dari pasien) dan auto anamnesa (dari keluarga pasien) dalam hal ini sebagai penanggung jawab Ny. A.R sebagai ibu kandung dari pasien.

##### 3.1.1 Pengkajian

Pengumpulan data pada tanggal 27 Mei 2019 di rumah pasien saat home care

###### 1. Identitas klien

Nama Initial	: Tn. R.R.	No. RM	: 00.03.49
Umur	: 34 tahun	Status	: Belum menikah
Jenis Kelamin	: laki-laki	Pendidikan	: D3 Teknik Sipil
Pekerjaan	: bekerja di PU		

###### 2. Alasan Home Care

###### a. Keluhan Utama Saat ini:

Pasien masuk RS dengan keluhan utama melempari kaca rumah dengan batu



### **Keluhan Utama Saat Pengkajian:**

Pasien mengatakan mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk melempari kaca rumah dengan batu

### **Riwayat Penyakit :**

Pasien sejak kecil tinggal bersama kakek dan neneknya di Ambon, mulai dari masa SD sampai SMA diselesaikan di Ambon, pada saat kuliah tepatnya pada tahun 2004 pasien memutuskan untuk melanjutkan di salah satu universitas di Kupang tepatnya di Politeknik Negeri Kupang setelah menyelesaikan kuliahnya tepatnya pada tahun 2007 pasien memutuskan untuk kembali bekerja di Ambon, selang 6 bulan setelah pasien mulai bekerja pasien jatuh sakit dan mengatakan mendengar suara yang mengatakan bahwa sesampainya di Kupang pasien akan masuk penjara lalu pasien pun dipulangkan ke Kupang untuk mendapatkan penanganan di RSUD W.Z JOHANES KUPANG, setelah mendapat penanganan selama 2 bulan pasien dipulangkan karena dianggap sudah sedikit membaik dan melakukan pengobatan jalan yang harus rutin kontrol dan mengambil obat setiap 2 minggu sekali. Pada tahun 2019 tepatnya bulan Februari pasien obat yang dikonsumsi pasien habis dan pasien tidak kembali untuk mengambil obat efeknya penyakit pasien kembali kambuh lagi, pada tanggal 22 Februari pasien secara tiba-tiba melempari kaca rumah tanpa sebab akhirnya pasien dibawa ke RSJ Naimata dan dilakukan perawatan selama sehari, setelah sehari diobservasi dan sudah dirasa membaik, pasien dipulangkan dengan catatan rutin kontrol dan mengambil obat selama 2 minggu sekali.

### **Faktor Predisposisi**

1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu  
Pasien pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2007 dan setelah mendapat penanganan dan terapi obat di Rumah Sakit Jiwa Naimata pasien dipulangkan dan diinstruksikan untuk rutin kontrol kembali
2. Pengobatan sebelumnya Berhasil  
Pengobatan sebelumnya berhasil dan pasien dipulangkan kembali ke rumah
3. Tidak ada penganiayaan dan trauma yang dialami pasien sejak kecil
4. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

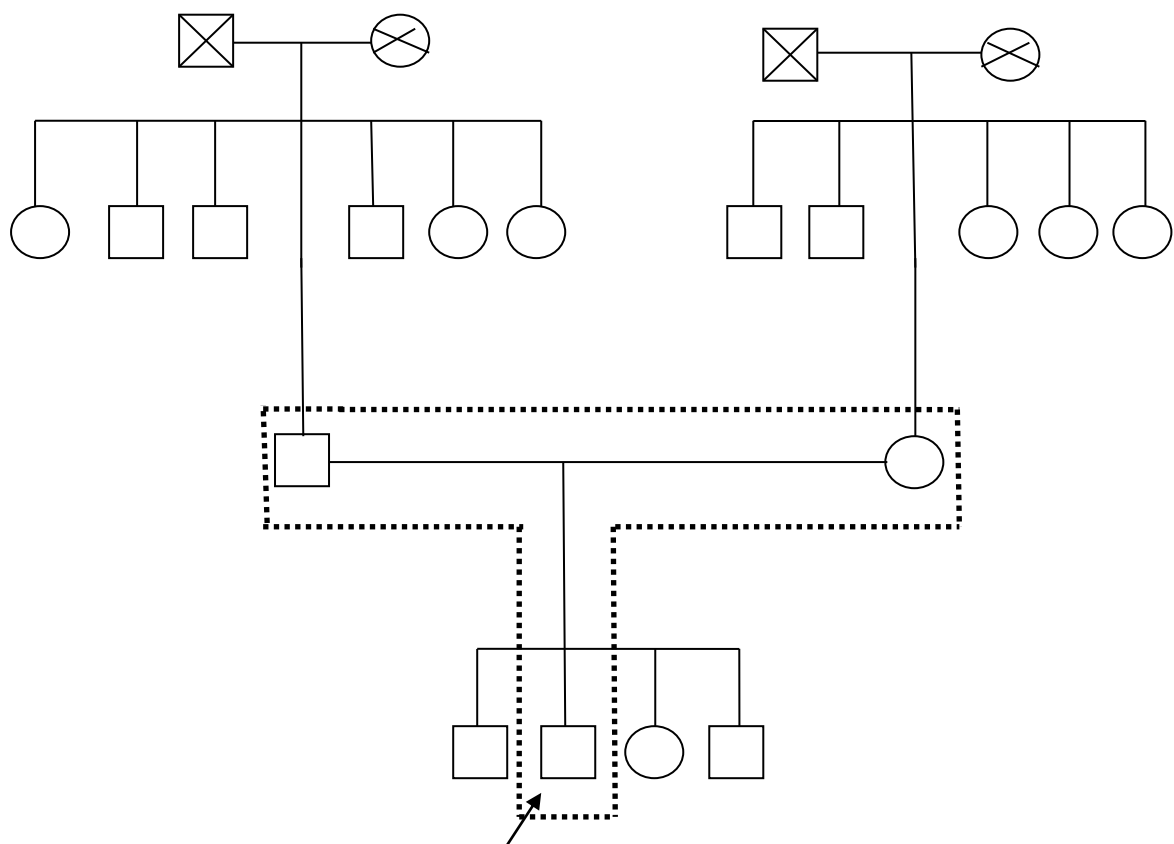
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan :Pernah ditahan dilapas karena berkelahi dengan anak muda dilingkungan rumah

### 3.Pemeriksaan Fisik

1. TTV : TD : 110/70 mmHg N : 96 X/mnt S :36,7 °C P : 20 X/mnt
2. Ukur : BB :52 kg, TB : 162 cm
3. Keluhan fisik : tidak ada keluhan fisik yang dialami pasien saat dilakukan pengkajian

### 4.Psikososial

1. Genogram :



Gambar 3.1

- Keterangan :
- : laki – laki
  - : perempuan
  - : pasien
  - X : telah meninggal
  - : tinggal serumah

Jelaskan : klien merupakan anak ke 2 dari 4 bersaudara, klien tinggal serumah dengan ayah dan ibu kandungnya, klien selalu terbuka dengan apa yang dialaminya saat ini kepada semua keluarganya, namun orang yang pertama kali didatangi untuk diceritakan ialah ibu kandung klien

2. Konsep diri

pasien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya, pasien mengatakan menyukai dirinya sebagai seorang laki-laki, pasien sebagai seorang anak yang belum berkeluarga, pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan kembali bekerja, pasien mengatakan sangat dihargai di rumah dan lingkungan sekitar.

3. Hubungan sosial

Orang yang berarti : ayah dan ibu kandung dari klien, Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : sering berkumpul dengan teman-teman dan bernyanyi di gereja, tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

4. Spiritual

klien mengatakan memiliki agama dan percaya kepada Tuhan Yesus, Kegiatan ibadah : ibadah pemuda tapi sudah jarang setelah sakit

**5. Status Mental**

pasien berpenampilan sesuai dengan orang normal, pasien tidak memiliki masalah dalam pembicaraan, pasien terlihat gelisah dan mengatakan takut suara itu datang lagi, pasien merasa takut dengan suara halusinasi, pasien tidak memiliki masalah pada afek, pasien sangat kooperatif selama wawancara, pasien mengatakan mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, klien mengatakan bahwa suara yang didengar nantinya akan benar-benar terjadi, saat bercerita pasien seringkali mengulang cerita yang sama, tingkat kesadaran baik, pasien dapat menjawab pertanyaan dengan baik dan orientasi tempat baik, pasien tidak memiliki masalah memori dan dapat menceritakan pengalaman beberapa tahun kebelakang, tidak ada masalah, pasien mampu berkonsentrasi dan berhitung dengan baik, klien dapat melakukan penilaian dengan baik, klien mengatakan saya sakit gangguan jiwa

**6. Kebutuhan Perencanaan Pulang**

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan dalam hal Makanan, Keamanan, Perawatan kesehatan, Pakaian, Transportasi, Tempat tinggal, Uang secara mandiri

2. Kegiatan hidup sehari-hari : pasien dapat melakukan semua kegiatan perawatan diri secara mandiri seperti mandi, makan, BAB/BAK, dan mengganti pakaian
  - a. Pasien mengatakan puas dengan pola makannya, Frekuensi makan sehari: 3 X, Frekuensi kudapan sehari : 1 X, Nafsu makan :Meningkat  
 Berat Badan :Meningkat, BB terendah : 48 kg, BB tertinggi : 52 kg  
 Jelaskan : berat badan terendah saat pasien sakit 48 kg saat berada di rumah sakit dan setelah pulang nafsu makan pasien kembali membaik hingga saat ini menjadi 52 kg
  - b. Tidur : pasien tidak mengalami masalah tidur, merasa segar setelah bangun, pasien memiliki kebiasaan tidur siang, lama tidur siang 2-3 jam, pasien rutin mengonsumsi obat untuk membantunya tidur, tidur malam jam 21.00 – jam 6 pagi, pasien tidak mengalami masalah tidur.
3. Klien mampu dalam mengantisipasi kebutuhan sendiri,  
 Klien mampu membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri, klien mampu mengatur penggunaan obat, klien mampu melakukan pemeriksaan kesehatan 2 minggu sekali
4. Klien memiliki sistem pendukung keluarga dan biasa berkumpul dengan teman-teman seumuran sekitar lingkungan.
5. klien mengatakan memiliki hobi bernyanyi dan sering melakukan hobi tersebut

## 7.Aspek Medis

Diagnosa Medis : Skizofrenia Paranoid

Terapi : - haloperidol 2,5 mg 2X sehari (pagi dan malam)  
 - trihexilpenidil 2 mg 2X sehari (pagi dan malam)  
 - chlorpromazine 100 mg 2X sehari (pagi dan malam)

### 3.2.2 Analisa Data

Analisa data di lakukan pada tanggal 27 Mei 2019 di rumah Tn. R.R kelurahan Oesapa, kilo meter 10. Analisa data di dapatkan berdasarkan data subjektif (dari pasien dan keluarga) dan data objektif (dari perawat).

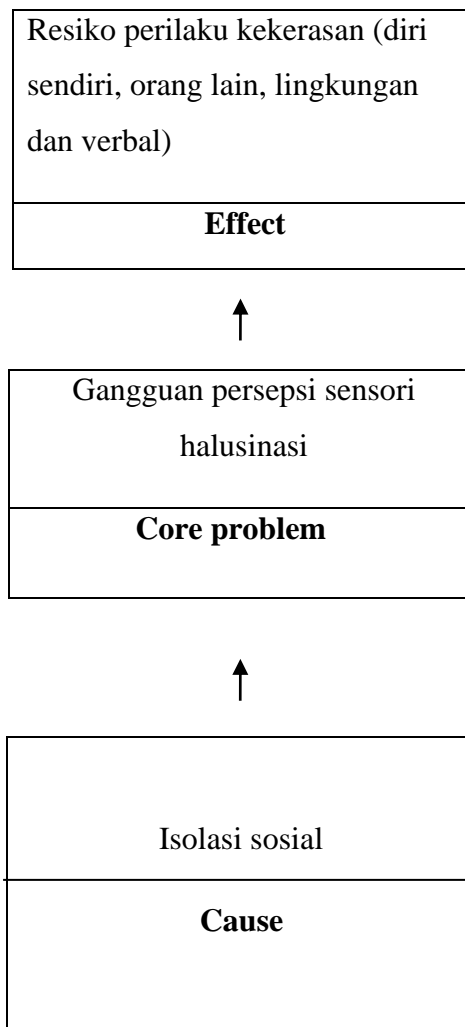
Tabel 3.1 Analisa Data

NO	Data Subyektif	Data Obyektif	Masalah
1.	Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu	Kontak mata kurang pada saat bercerita, pasien juga tampak mengarahkan telinga kearah-arrah tertentu	Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran
2.	Klien mengatakan ada suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan hal-hal yang jahat, dan ibu pasien jga mengatakan pasien pernah secara tiba-tiba melempari kaca rumah	Pasien tampak gelisah	Resiko perilaku kekerasan

### 3.2.3 Rumusan Masalah

#### 1.) Gangguan persepsi sensorial : halusinasi pendengaran

### 3.2.4 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Pasien

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

- 1.) Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran
- 2.) Resiko perilaku kekerasan

### 3.1.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. R.R di tetapkan pada tanggal 27 Mei 2019

Tabel 3.2 Perencanaan Pasien

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi	Rasional
		Tujuan	Kriteria Hasil		
1	Gangguan persepsi sensori : halusinasi	<p><b>TUM:</b></p> <p>Klien tidak mengalami gangguan persepsi sensori (halusinasi) selama dalam perawatan.</p> <p><b>TUK :</b></p> <p>1.Klien dapat membina hubungan saling percaya</p>	<p>1. Ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <p>A. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</p> <p>B. Perkenalkan diri dengan sopan</p> <p>C. Tanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien</p> <p>D. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>E. Jujur dan menepati janji</p> <p>F. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</p> <p>G. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien</p>	<p>1. Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk kelancaran hubungan interaksi selanjutnya</p>
		2.Klien dapat mengenali halusinasinya	Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi	<p>1. adakah kontak sering dan singkat secara bertahap</p> <p>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa</p>	<p>1. Kontak sering tapi singkat selain membina hubungan saling percaya, juga dapat</p>

				<p>stimulus, memandang kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara</p> <p>3. Bantu klien mengenali halusinasinya</p> <p>A. Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <p>B. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan</p> <p>C. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)</p> <p>D. Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien</p> <p>4. Diskusikan dengan klien :</p> <p>A. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>B. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi,siang,sore &amp; malam</p>	<p>memutuskan halusinasi</p> <p>2. Dengan mengetahui waktu, isi dan frekuensi munculnya halusinasi mempermudah tindakan keperawatan klien yang akan dilakukan perawat</p> <p>Untuk mengidentifikasi pengaruh</p>
--	--	--	--	---	--



				<p>atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>5. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	halusinasi klien
		3. Klien dapat mengontrol halusinasinya	Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya.	<p>1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (menyibukkan diri )</p> <p>2. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian</p> <p>3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi :</p> <p>A. Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi)</p> <p>B. Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar</p> <p>C. Membuat jadwal kegiatan</p>	<p>1. Upaya untuk memutuskan siklus halusinasi sehingga halusinasi tidak berlanjut. Reinforcemen positif akan meningkatkan harga diri klien</p>

				<p>sehari-hari agar halusinasi tidak muncul</p> <p>D. Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri</p> <p>4. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p>	
		<p>4. klien dapat dukungan dari keluarga dalam mengontrol halusinasi</p>	<p>1. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p> <p>2. keluarga dapat menyebutkan pengertian, tanda dan kegiatan untuk mengendalikan halusinasi</p>	<p>1. Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) :</p> <p>A. Gejala halusinasi yang dialami klien</p> <p>B. Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</p> <p>C. Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama.</p> <p>D. Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain</p>	<p>1. Untuk mendapatkan bantuan keluarga mengontrol halusinasi dan untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan pengetahuan tentang halusinasinya</p> <p>2. Untuk mengetahui pengetahuan keluarga dan meningkatkan kemampuan pengetahuan tentang halusinasi</p>

		5. Klien dapat memanfaatkan obat dengan baik	Klien dan keluarga dapat menyebutkan manfaat, dosis dan efek samping obat.	<p>1. Diskusikan dengan klien dan keluarga tentang dosis, frekuensi manfaat obat</p> <p>2. Anjurkan klien minta sendiri obat pada perawat dan merasakan manfaatnya</p> <p>3. Anjurkan klien bicara dengan dokter tentang manfaat dan efek samping obat yang dirasakan</p> <p>4. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi.</p> <p>5. Bantu klien menggunakan obat dengan prinsip benar</p>	<p>1. Dengan mengetahui efek samping obat klien akan tahu apa yang harus dilakukan setelah minum obat.</p> <p>2. Program pengobatan dapat berjalan sesuai rencana.</p>

### 3.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan Tanggal 27-30 Mei 2019

TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
<p><b>Hari/tanggal: Sabtu 27 Mei 2019</b></p> <p><b>DATA:</b></p> <p><b>SP 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya</b></p> <p><b>DS :</b> Klien mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu</p> <p><b>DO :</b> Kontak mata kurang pada saat bercerita, pasien juga tampak mengarahkan telinga kearah-arah tertentu</p> <p><b>DiagnosaKeperawatan:</b> Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p><b>Tindakan: SP 1 BHSP</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sapa klien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal</li> <li>2. Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3. Tanyakan nama lengkap klien &amp; nama panggilan yang disukai klien</li> <li>4. Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>5. Jujur dan menepati janji</li> <li>6. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya</li> <li>7. Beri perhatian pada klien dan perhatian kebutuhan dasar pasien</li> </ol> <p><b>RencanaTindakLanjut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.adakah kontak sering dan singkat secara bertahap</li> <li>2. Observasi tingkah laku klien terkait dengan</li> </ol>	<p><b>S:</b> klien mengatakan senang dengan kunjungan mahasiswa/i kesehatan</p> <p><b>O:</b> ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p> <p><b>A:</b> SP 1 teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan SP 2</p>

<p>halusinasinya, bicara dan tertawa tanpa stimulus, memandang kekiri/kekanan atau kedepan seolah-olah ada teman bicara</p> <p>3. Bantu klien mengenali halusinasinya</p> <p>a. Jika menemukan yang sedang halusinasinya, tanyakan apakah ada suara yang didengar</p> <p>b. Jika klien menjawab ada, lanjutkan : apa yang dikatakan</p> <p>4. Katakan bahwa perawat percaya klien mendengar suara itu, namun perawat sendiri tidak mendengarnya (dengan nada bersahabat tanpa menuduh/menghakimi)</p> <p>5. Katakan pada klien bahwa ada klien juga yang seperti klien. Diskusikan dengan klien :</p> <p>a. Situasi yang menimbulkan/tidak menimbulkan halusinasi</p> <p>b. Waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi (pagi, siang, sore &amp; malam atau jika sendiri, jengkel atau sedih)</p> <p>6. Diskusikan dengan klien apa yang dirasakan jika terjadi halusinasi (marah/takut, sedih, senang) beri kesempatan mengungkapkan perasaannya</p>	
<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
<p><b>Hari/tanggal: Senin 28 Mei 2019</b></p> <p><b>DATA:</b></p> <p><b>SP 2 :Klien dapat mengenali halusinasinya</b></p>	<p><b>S:</b> klien mengatakan sudah mengetahui apa yang dialaminya saat ini</p>

<p><b>DS :</b> klien mengatakan senang dengan kunjungan mahasiswa/i kesehatan</p> <p><b>DO :</b> ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien mau duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang di hadapi.</p> <p><b>DiagnosaKeperawatan:</b> Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p><b>Tindakan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengobservasi tingkah laku klien</li> <li>2. membantu klien mengenali halusinasinya</li> <li>3. mengatakan pada klien bahwa apa yang didengar oleh klien tidak didengar oleh perawat</li> <li>4. mendiskusikan situasi yang menimbulkan halusinasi, waktu dan frekuensi terjadinya halusinasi</li> <li>5. mendiskusikan dengan klien apa yang dirasakan bila terjadi halusinasi</li> </ol> <p><b>RencanaTindakLanjut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri )</li> <li>2. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian</li> <li>3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi)</li> <li>b. Menemui orang lain (perawat/teman atau</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>O:</b> Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi</p> <p><b>A:</b> SP 2 teratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan SP 3</p>
--	--

<p>anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar</p> <p>4. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul</p> <p>5. Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri</p> <p>6. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</p>	
<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
<p><b>Hari/tanggal: Selasa 29 Mei 2019</b></p> <p><b>DATA:</b></p> <p><b>SP 3: Klien dapat mengontrol halusinasinya</b></p> <p><b>DS :</b> klien mengatakan sudah mengetahui apa yang dialaminya saat ini</p> <p><b>DO :</b> Klien dapat menyebutkan waktu, isi, frekuensi timbulnya halusinasi</p> <p><b>DiagnosaKeperawatan:</b> Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p><b>Tindakan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mendiskusikan bersama klien agar menyibukan diri disaat terjadi halusinasi</li> <li>2. memberikan pujian terhadap klien</li> <li>3. mengajarkan klien untuk mengontrol dengan cara mengatakan saya tidak mau dengar kamu saat halusinasi datang</li> <li>4. menganjurkan klien untuk membuat jadwal kegiatan sehari-hari</li> <li>5. melatih klien untuk cara memutus halusinasi secara bertahap</li> </ol>	<p><b>S:</b> klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada saat ingin istirahat dimalam hari</p> <p><b>O:</b> Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya yaitu dengan cara mencari kesibukan</p> <p><b>A:</b> SP 3 teratasi sebagian</p>

<p><b>RencanaTindakLanjut</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi bersama klien cara tindakan yang dilakukan jika terjadi halusinasi (tidur, marah, menyibukkan diri )</li> <li>2. Diskusikan manfaat cara yang dilakukan klien, jika bermanfaat beri pujian</li> <li>3. Diskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Katakan “saya tidak mau dengar kamu” (pada saat halusinasi)</li> <li>b. Menemui orang lain (perawat/teman atau anggota keluarga) untuk bercakap-cakap atau mengatakan halusinasi yang terdengar</li> </ol> </li> <li>4. Membuat jadwal kegiatan sehari-hari agar halusinasi tidak muncul</li> <li>5. Minta keluarga atau teman atau perawat jika nampak bicara sendiri</li> <li>6. Bantu klien memilih dan melatih cara memutus halusinasi secara bertahap</li> </ol>	<p><b>P:</b> lanjutkan SP 3</p>
<b>TINDAKAN KEPERAWATAN</b>	<b>EVALUASI</b>
<p><b>Hari/tanggal: Rabu 30 Mei 2019</b></p> <p><b>DATA:</b></p> <p><b>SP 3 : Klien dapat mengontrol halusinasinya</b></p> <p><b>DS :</b> klien mengatakan masih mendengar bisikan-bisikan pada saat ingin istirahat dimalam hari</p> <p><b>DO :</b> Klien dapat menyebutkan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengendalikan halusinasinya yaitu dengan cara mencari</p>	<p><b>S:</b> klien mengatakan tidak mendengar suara itu lagi semalam namun masih takut bila saat-saat tertentu suara itu datang lagi</p>



<p>kesibukan</p> <p><b>DiagnosaKeperawatan:</b> Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran</p> <p><b>Tindakan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.mendiskusikan cara baru untuk memutuskan atau mengontrol halusinasi</li> <li>2. menganjurkan klien untuk bercakap-cakap dengan keluarga atau orang lain atau mengatakan halusinasi yang terdengar</li> <li>3. menganjurkan klien untuk melakukan cara-cara tersebut secara bertahap</li> </ol> <p>RencanaTindakLanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Anjurkan klien untuk memberitahu keluarga jika mengalami halusinasi</li> <li>2.Diskusikan dengan keluarga (pada saat berkunjung atau pada saat kunjungan rumah) : <ol style="list-style-type: none"> <li>a.Gejala halusinasi yang dialami klien</li> <li>b.Cara yang dapat dilakukan klien dan keluarga untuk memutus halusinasi</li> <li>c.Cara merawat anggota keluarga untuk memutus halusinasi dirumah beri kegiatan, jangan biarkan sendiri, makan bersama, berpergian bersama.</li> <li>d.Beri informasi waktu follow up atau kapan perlu mendapat bantuan : halusinasi terkontrol dan resiko mencederai orang lain</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>O:</b> Klien dapat menyebutkan tindakan yang diajarkan diantaranya mengatakan tidak bila halusinasinya datang dan membuat jadwal kegiatan harian. Klien masih sering terlihat menyendiri dan melamun.</p> <p><b>A:</b> SP 3 belumteratasi</p> <p><b>P:</b> lanjutkan SP 3 dan SP 4</p>
---	--

### 3.3 Pembahasan

pada pembahasan akan membahas asuhan keperawatan jiwa gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran pada Tn. R.R pasien rawat jalan di RSJ Naimata dan akan membahas kesenjangan yang terdapat pada konsep dasar dengan studi kasus. Penulis menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian yang dilakukan dengan cara wawancara atau komunikasi langsung kepada klien.

Hasil pengkajian yang ditemukan pada klien bahwa klien dibawa ke RSJ Naimata karena klien sering mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu. Pada saat pengkajian ditemukan data subjektif: Pasien mengatakan mendengar bisikan yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu. Data objektif : Kontak mata kurang pada saat bercerita, pasien juga tampak mengarahkan telinga kearah-arah tertentu. Tanda dan gejala yang muncul Menurut AH Yusuf, Ryski & Hanik (2015.122) yaitu mendengar suara-suara yang menyuruh untuk melakukan sesuatu dan mengarahkan telinga ke arah-arah tertentu, data ini sangat cocok dengan yang penulis dapatkan pada saat pengkajian

Penulis menetapkan gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran sebagai prioritas utama yang perlu ditangani terlebih dahulu karena masalah tersebut adalah yang paling sering dirasakan klien. Hal ini sesuai dengan pendapat (Nurjanah, 2005) yang menyatakan bahwa diagnosa terdiri dari masalah atau respon klien dan faktor yang berhubungan yang mempengaruhi pada masalah atau respon klien.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien yaitu membina hubungan saling percaya, mengenal halusinasi klien (waktu, isi, frekuensi, perasaan terhadap halusinasi), mengontrol halusinasi dengan cara mengahrdik, mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain, mrngontrol halusinasi dengan cara melaksanakan aktivitas terjadwal, dan mengontrol halusinasi dengan cara minum obat secara teratur. Penulis telah membina hubungan saling percaya dengan baik kepada kliensehingga klien bersedia mengekspresikan masalah yang dihadapi.

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 25-29 Mei 2019. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan apa yang telah ditetapkan pada teori menurut Damaiyanti & Iskandar (2012.63) yaitu membina hubungan saling percaya, membantu klien mengenali halusinasinya, melatih klien cara menghardik halusinasinya, melibatkan keluarga dalam

mengontrol halusinasi klien, dan memanfaatkan obat dengan baik. Pada tanggal 25 Mei 2019 peserta UAP membina hubungan saling percaya dengan klien, kemudian pada tanggal, 27 Mei 2019 peserta UAP membantu klien dalam mengenal halusinasinya, pada tanggal 28 Mei 2019 peserta UAP mengajarkan klien cara untuk mengahrdik halusinasi dengan cara mengatakan kamu itu suara palsu setiap kali suara itu muncul kemudian membantu klien dalam membuat jadwal kegiatan harian, dan pada tanggal 29 Mei 2019 peserta UAP mengajarkan cara lain untuk menghardik dengan cara berbincang-bincang dengan orang lain dan menyibukan diri setiap kali suara itu datang misalkan msialkan menyapu rumah atau mengepel lantai.

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Damaiyanti & Iskandar (2012.63) evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah dilakukan. Dalam kasusu ini penulis menggunakan evaluasi hasil sumatif serta menggunakan pendekatan SOAP karena evaluasi hasil sumatif dilakukan pada akhir tindakan perawatan klien. Evaluasi hari terakhir dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada tanggal 30 Mei 2019 ditemukan data sebagai berikut : S : klien mengatakan tidak mendengar suara itu lagi semalam namun masih takut bila saat-saat tertentu suara itu datang lagi. O: Klien masih sering terlihat menyendiri dan melamun. A : masalah belum teratasi. P: Melibatkan keluarga dalam proses penyembuhan klien.

### **3.4 Keterbatasan Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini, tidak juga terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang terjadi, yaitu: Waktu yang disediakan untuk pengumpulan data studi kasus sangat singkat sehingga mempengaruhi pengumpulan informasi saat pengkajian dan mempengaruhi kualitas studi kasus. Kekurangaktifan peran serta keluarga keluarga klien dalam menjenguk klien dirumah membuat penulis kesulitan untuk memotivasi klien dalam proses penyembuhan sehingga mempengaruhi kulitas studi kasus. kekurangan referensi baik buku maupun jurnal yang berhubungan dengan permasalahan ini, sehingga hasil penelitian yang awal mulanya menjadi target kurang memuaskan.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Simpulan**

Dari hasil pengkajian didapatkan data keluhan utama pasien yaitu mendengar suara-suara yang menyuruhnya untuk melakukan sesuatu, kadang berupa hal yang jahat. Diagnosa yang muncul pada kasus yaitu : isolasi sosial sebagai *Causa*, gangguan persepsi sensori : halusinasi sebagai *Core problem*, dan resiko perilaku kekerasan sebagai *Affect*. Dalam diagnosa keperawatan jiwa hanya ada satu diagnosa keperawatan yaitu bisa diambil sebagai etiologi diagnosa prioritas yaitu gangguan persepsi sensori : halusinasi

Intervensi keperawatan diambil berdasarkan tujuan umum, tujuan khusus yaitu membina hubungan saling percaya, pasien mampu mengenal halusinasinya, pasien mampu menghardik halusinasinya, keluarga dapat terlibat aktif dalam proses penyembuhan klien, klien dapat memanfaatkan obat dengan baik. Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah disusun seperti pasien dapat membina hubungan saling percaya, dapat mengenali halusinasinya, dan dapat menyebutkan cara untuk menghardik halusinasinya, keluarga dapat terlibat dan bisa memanfaatkan obat dengan baik. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. R.R menunjukkan bahwa masalah prioritas gangguan persepsi sensori : halusinasi belum teratasi sepenuhnya.

#### **4.2 Saran**

##### **Saran Teoritis**

Disarankan bagi penulis lain agar lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian dan dapat mengkaji lebih dalam mengenai kasus *Gangguan persepsi sensori : halusinasi pendengaran*

## **Saran Praktisi**

### **1. Bagi Klien dan keluarga**

Mendapat pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan. seperti cara untuk mengendalikan halusinasinya.

### **2. Bagi Institusi pendidikan**

Hasil dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan gangguan jiwa.

### **3. Bagi perawat**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan dan sikap dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien gangguan persepsi sensori: Halusinasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Budi Anna Keliat,dkk.(2009). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta : EGC
- Damiayanti& Iskandar.(2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*.Bandung : RefikaAditama
- Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
- NS.Nurhalimah.(2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan
- Carolina. 2006. *gangguan persepsi sensori halusinasi*. Jakarta : FIK UI
- Iyus, Yosep.2010. *keperawatan jiwa*.Jakarta : Refika Aditama
- Undang-Undang No 18 tahun 2014 tentang *Kesehatan Jiwa*
- Kemenkes RI, 2010, *Riset Kesehatan Dasar*, RISKESDAS. Jakarta : Balitbang Kemenskes RI
- Videbeck, Sheila L. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. 2008
- Rohmah. (2012). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.